

Plejecenter
Violskrænten og
Grønnegården

Uanmeldt
kommunalt
tilsyn

10.12. 2019

Indhold

Indledning:.....	3
Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger:	3
Overordnet vurdering:.....	3
Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:.....	3
Anbefalinger:	4
Kvalitetsvurdering:	4
Datakilder:	5
Tilsynets resultater og fund, uddybende:.....	5
Servicelov og brugertilfredshed	5
Sundhedsfaglighed og medicinhandling.....	6
Dialogmøde med bruger-pårørenderåd	9

Indledning:

Det interne kommunale tilsyn med plejecentrene medvirker til at sikre en løbende udvikling og evaluering af de ydelser, beboerne modtager; og det afdækker forbedringsmuligheder i forhold til den måde, opgaverne løses på.

Kommunalbestyrelsen skal én gang årligt afholde uanmeldte tilsyn på plejecentrene. Reglerne om tilsyn på plejecentrene er reguleret i lov om social service § 151. Dette indebærer, at tilsynet også omfatter interviews med personalet i forhold til arbejdsmiljø og ledelsessamarbejde. Derudover indgår anden relevant lovgivning, som har betydning for tilsynet. Det drejer sig om regler om magtanvendelse, brugerinddragelse og værgemål. Herudover skal tilsynet også indbefatte de leverede sundhedslovsydelser (efter Sundhedslovens § 138) for at sikre, at de tilrettelægges i overensstemmelse med servicelovsydelserne på en overordnet rehabiliterende måde.

Den rehabiliterende tilgang er central i Norddjurs Kommunes tilrettelæggelse af indsatser, hvorfor tilsynet også skal sikre, at kommunen efterlever strategien for den rehabiliterende indsats. I Norddjurs Kommune vil der også blive fulgt op på eksterne tilsyn, der har været gennemført siden det seneste kommunale tilsyn samt gennemførelse af relevant e-læring.

Tilsynet har en indfaldsvinkel med fokus på kerneopgaven. Tilsynet vurderer den samlede indsats i forhold til lovgivning, kommunens serviceniveau og den enkelte borgers behov for omsorg, træning og (syge)pleje. Med denne baggrund har tilsynet en faglig indfaldsvinkel med afsæt i dialog mellem tilsynets parter. Derved er tilsynet kombineret med umiddelbar ledelsesinformation, læring og vidensdeling. Tilsynsførende giver mundtligt en umiddelbar konklusion efter tilsynet.

Tilsynet har fokus på kerneopgaven og er fremadrettet og udviklingsorienteret. Plejecentertilsynene er sammenlignelige, så de kan anvendes til at monitorere udviklingen på de enkelte plejecentre samt give et generelt overblik over kvalitetsniveauet på tværs.

Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger:

Nedenfor følger en umiddelbar, men ikke udtømmende, opsummering af tilsynets fund. I senere uddybende afsnit findes en detaljeret beskrivelse af tilsynet, delt op efter hhv. servicelov og brugertilfredshedsdelen samt den sundhedsfaglige del.

På baggrund af observationer og indtryk fra tilsynet har tilsynsførende formuleret anbefalinger til Violskrænten. Anbefalingerne er angivet nedenfor og skal tolkes som fokusområder, der bør arbejdes ekstraordinært med, og som vil blive vurderet særskilt på det kommende års tilsyn.

Overordnet vurdering:

Tilsynets opfattelse er at Plejecenter Violskrænten og Grønnegården er et velfungerende plejecenter, hvor man er opmærksom på behovet for beboerrettede aktiviteter. Beboere og personale er tilfredse og glade. Indsatsen for at højne kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation skal fortsætte. Der er gjort et fund og lavet handleplan for dette. Tilsynet vurderer at fundet var af mindre betydning for patientsikkerheden.

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:

- Beboerne giver udtryk for tilfredshed med at bo på Violskrænten, samt tilfredshed med stedets fællesarealer inde som ude.

- Beboerne er glade for den hjælp de får. De oplever, at hjælpen ydes af skiftende personale, og at de til tider må vente på hjælpen.
- Medarbejderne giver udtryk for at være glade for at arbejde på Violskrænten. Medarbejderne ønsker mere tid til nærvær og til at skabe stjernestunder for beboerne.
- Medarbejderne oplever, at ledelsen har fokus på samarbejdet på tværs af afdelinger, og der er tilfredshed med samarbejdet på tværs af afdelinger og faggrupper.

Anbefalinger:

Tilsynsførende har følgende anbefalinger til plejecenter Violskrænten og Grønnegården:

- Fortsæt arbejdet med at styrke systematikken i den sundhedsfaglige dokumentation herunder, optimere beskrivelsen af sundhedsfaglige tilstande, de tilknyttede handlingsanvisninger og dokumentationen af opfølgning på iværksatte indsatser.
- Sikre at alle informationer under generelle oplysninger er relevante og altid ajourførte.
- Sikre at alle relevante medarbejdere fuldfører de obligatoriske e-læringsforløb inden for aftalt tidsramme.

Kvalitetsvurdering:

Tilsynsførendes vurdering af kvaliteten sker ud fra en samlet vurdering i forhold til:

Generelle emner:

- Beboertilfredshed
- Den sundhedsfaglige dokumentation
- Fokusområder for det indeværende år
- Sidste tilsyns anbefalinger
- Opfølgning på eventuelle eksterne tilsynsrapporter
- Udviklingsmuligheder
- Patientsikkerhed
- Medicinhåndtering
- Anvendelse af organisationens instrukser
- Hygiejne
- Delegation
- Arbejdsmiljø, herunder sygefravær og resultater af evt. trivselsundersøgelser
- Gennemførelse af relevant e-læring
- Tværgående samarbejdsaftaler med ex. praktiserende læger og kommunalt akutteam
- Økonomi

Specifikke fokusområder i 2019:

- Patientsikkerhed: Indrapporterings- og læringskultur, forbedringsinitiativer, og ledelsesinvolvering.
- Dokumentation, herunder dokumentation af informeret samtykke og generel systematik
- Patientkategorier/sundhedsfaglige opmærksomhedsområder

- Diabetes
- KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)
- Borgere, der for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb (sårpleje, tryksår, genoptræning)
- Mundhygiejne
- Ernæring
- Opfølgning på behandling
- Risikosituationslægemidler, herunder Marevan og Metothrexat
- Den ældre medicinske patient

Datakilder:

Tilsynet vurderer:

- Med hvilken faglig kvalitet kerneopgaverne løses
- Ydelser efter serviceloven
- Om beboerne modtager støtte og omsorg i overensstemmelse med lovgivningen
- Beboertilfredshed, samarbejde og miljø på stedet
- Kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation
- Opfølgning på tidligere fokusområder
- Praksis for medicinhåndtering

Indsamling af data sker ved interviews med henholdsvis 2-3 borgere, 2-4 medarbejdere samt en afsluttende samtale med plejecenterledelsen. Derudover udfører tilsynet journalaudits på ca. 4 borgere i det elektroniske journalsystem under tilstedeværelse af plejecenterler og afdelingsledere. Disse journalaudits gennemføres i åben dialog, og har ud over at vurdere servicelovsydelserne også til formål at afdække den kvaliteten af den sundhedsfaglige praksis, med særligt fokus på relevant sundhedsfaglig dokumentationen.

Interviews med beboere og medarbejdere er foretaget med udgangspunkt i forudbestemte spørgsmål og temaer, som er gennemgående for samtlige plejecentre. Interviewene afdækker både brugertilfredshed og servicelovsydelser.

Ydermere taler tilsynsførende med plejecenterledelsen om det lokale kvalitetsarbejde, herunder arbejdet med utilsigtede hændelser. Tilsynsførende besigtiger plejecentret og vurderer personalets kendskab til instrukser og hygiejne. Samtidig foretages en dybdegående stikprøvekontrol af medicinhåndteringen/medicinopbevaringen samt den doserede medicin hos 2-4 borgere.

Tilsynets resultater og fund, uddybende:

Servicelev og brugertilfredshed

Denne del af tilsynet omfatter servicelovsydelser og beboertilfredshed og har taget udgangspunkt i samtaler med 3 beboere og 2 medarbejdere og observationer i fællesarealer.

Beboerne udtrykker tilfredshed med at bo på Violskrænten. De er tilfredse med de fysiske rammer på Violskrænten med hensyn til egne lejligheder og fællesarealer. En beboer beskriver, at når man ikke længere kan klare sig selv derhjemme, så er Violskrænten et godt sted at bo.

Beboerne oplever personalet har en god omgangstone og taler respektfuldt til alle beboerne.

Beboerne er glade for og tilfredse med den hjælp de får, og de oplever, at der bliver lyttet til deres behov. Beboerne oplever samtidig at hjælpen ydes af skiftende personale, og at de til tider må vente på hjælpen. Det sker, at beboernes hjælp til eksempelvis rengøring bliver udskudt til et andet tidspunkt. Beboerne giver udtryk for et ønske om hyppigere hjælp til rengøring.

Beboerne er tilfredse med maden. Nogle beboere er i tvivl om, hvor vidt de kan komme med forslag til menuen, mens andre kender og anvender muligheden for at komme med ønsker til maden.

Beboerne er glade for og deltager i aktiviteterne på plejecenteret. En beboer udtrykker, at vedkommende godt kunne ønske sig flere arrangementer på plejecentret.

Medarbejderne giver udtryk for, at de er glade for deres arbejdsplads. Samtidig oplever medarbejderne en hverdag med mere travlhed, hvor det kan være svært at finde tid til at skabe stjernestunder for beboerne.

Medarbejderne oplyser, at de kan levere den i kvalitetsstandardens beskrevne pleje og aktivitet, men at de til tider må flytte planlagte ydelser grundet travlhed.

Medarbejderne kender beboernes livshistorier og døgnrytmeplaner og disse anvendes aktivt i plejen.

Medarbejderne oplever, at ledelsen har fokus på faglig udvikling og kvalitetssikring i det daglige arbejde, hvilket er af stor betydning for medarbejderne.

Nyansatte gennemgår alle et systematisk introduktionsprogram, hvor de får den nødvendige oplæring. Medarbejderne oplever, at oplæring kan strække sig over lang tid. Ved overdragelse af nye opgaver, foregår der en grundig introduktion til opgaverne.

Ledelsen har fokus på det gode samarbejde mellem afdelingerne. Medarbejderne oplever, at samarbejdet på tværs af afdelingerne er positivt, godt og i løbende udvikling. Medarbejderne er endvidere glade for samarbejdet mellem de forskellige faggrupper, med ledelsen og med de pårørende.

Tilsynets opfattelse er, at Violskrænten er et velholdt og velfungerende plejecenter, hvor personalet opleves som venlige og imødekommende. Hverdagen på Violskrænten er præget af travlhed, hvor både medarbejdere og beboere oplever begrænset tid til nærvær og begrænset tid til at skabe stjernestunder i hverdagen.

Sundhedsfaglighed og medicinhåndtering

Under tilsynet var der fokus på om der ses tydelig systematik i den sundhedsfaglige dokumentation. Der blev valgt beboere ud fra fokusområdet, den ældre medicinske borger og borgere der for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb. Derudover var der fokus på dokumentation i overgangene i forhold til nye beboere der er flyttet ind.

Det var tilsynets opfattelse, at der arbejdes konstruktivt på at optimere dokumentationen. Der er speciel fokus på generelt at opdatere og ajourføre data samt sikre relation til tilstandene. Der ses en klar forbedring i dokumentationspraksis forhold til tidligere.

Døgnrytmeplaner er velbeskrevne og giver et godt overblik i alle vagtlag. Der er systematik, og informationerne er relevante og ajourførte.

Generelle oplysninger herunder helbredsoplysningerne, var overordnet fint beskrevet. Det skal dog sikres, at dette er tilfældet i enhver borgerjournal. Der var et eksempel på, at oplysningerne ikke var ajourført og nogle data manglede. Det anbefales, at dokumentationen prioriteres efter relevans og ikke føres dobbelt. Således lettes senere ajourføring også.

Det er vigtigt, at det faglige notat er fyldestgørende og konkret, eksempelvis i forhold til problemer med hukommelsen. Her skal det være tydeligt, hvem der skal delagtiggøres og støtte op om beslutninger vedrørende behandling i uklare øjeblikke.

Det fremgår tydeligt, hvem der er ansvarlig for opfølgning på beboernes behandling. I nogle tilfælde manglede der samtykke ved korrespondance med lægen.

Potentialet ligger i at gøre både tilstande og handlingsanvisningerne korte og præcise. Der ses eksempler på henvisninger til VAR (et elektronisk opslagsværk med sygeplejefaglige procedurer), hvilket er rigtig godt.

Observationer knyttet til det kirurgiske sår er tilfredsstillende. Der arbejdes med målangivelse, og dette kan gøres mere konsekvent.

Det er vigtigt, at der følges op på alle observationer og målinger. Derudover er det relevant at sikre, at observationer og målinger dokumenteres og videregives i forbindelse med indlæggelser.

Der var et eksempel på, at en observation omkring beboer med svimmelhed ikke udløste nødvendig udredning og oprettelse af tilstand. Dette er et fund, dog med mindre betydning for patientsikkerheden. Derudover var en opfølgning planlagt med for lang tidshorisont af beboer som var tryksårstruet.

Derudover skal Violskrænten og Grønnegården sikre at indikationen for den medicinske behandling fremstår klart. Bemærkningsfeltet i medicinskemaet kan eksempelvis anvendes til dette, hvis egen læge har beskrevet indikationen i en korrespondance i MedCom-systemet.

Der afholdes beboerkonference hver 3 uge i alle enheder og derudover ved behov. I det daglige arbejde anvendes en tavle, hvor de ændringer, der skal holdes specielt øje med noteres. Alle vagter opdateres via denne og orienterer sig i øvrigt i borgerjournalen.

Generelt er der et godt fokus på forebyggende tiltag. Det er fast praksis at beboere tilbydes vægtkontrol minimum hver 3 måned. Det ses dog i enkelte tilfælde at målingen ikke er udført. Habituelle værdier har betydning som reference, hvis beboerens tilstand på et tidspunkt ændrer sig.

Der er gennemført forflytningsundervisning dette år. Det blev italesat under tilsynet at nedre hygiejne i visse tilfælde udføres stående. Dette er ikke tilrådeligt hverken af hensyn til hygiejne eller i forhold til arbejdsstilling. Der er planlagt tiltag vedrørende nedre hygiejne og forebyggelse af infektioner i 2020.

Ved medicin gennemgang ses orden og struktur jf. retningslinjer. De kontrollerede medicindoseringer og præparater var uden fejl. Der er opmærksomhed på at sikre ro, når denne opgave udføres. Der blev fundet ét produkt til måling af blodsukker, med overskredet holdbarhedsdato. Der var ikke tale om risiko for patientsikkerheden.

Alt medicin bliver eftersat for holdbarhedsdato hver gang der doseres. I øvrigt gennemgås medicin håndteringen mere detaljeret i henhold til udarbejdet skema fast to gange årligt. Medicin bliver opbevaret i forskellige poser med farvemærkning. Således adskilles aktuel medicin fra PN medicin, ubrudt medicin og pauseret medicin. Lægemidler skal altid ordineres af lægen via FMK (Fælles Medicinkort). Der blev set eksempel på, at et lægemiddel var lokalorderet, hvilket ikke må forekomme.

Ved levering af medicin kvitteres der for modtagelse og medicinen anbringes i skab eller køleboks i aflåst depotrum. Ved gennemgang af sygeplejeartikler i depotrum fandt tilsynet opbevaringsforholdene i orden, og der er systematik i gennemgang, som foretages af sygeplejerske hver 2 mdr.

Tilsynet erfarede at en del medarbejdere manglede at gennemføre den obligatoriske e-learning. Det er et krav, at alle relevante medarbejdere gennemfører disse minimum en gang årligt. Der er – før tilsynet - lagt plan for snarlig drøftelse af metode og tiltag til opfyldelse af krav. Der er fastlagt opfølgning ultimo januar 2020.

Plejecenter Violskrænten og Grønnegården arbejder konstruktivt og kontinuerligt med utilsigtede hændelser (UTH). Den lokale borgersikkerhedsrepræsentant underviser øvrige medarbejdere i indberetning. I sagsbehandlingen anvendes en metode til at sikre et langsigtet og strategisk fokus.

Alle bliver underrettet ved generelle problemstillinger vedr. UTH. Der videregives forslag til forebyggelse og forbedringer drøftes. Derudover tages komplekse sager op på beboerkonferencer, hvor årsagssammenhæng analyseres.

Opsummering:

Alt i alt arbejdes der godt med dokumentation, medicin håndtering og utilsigtede hændelser. 9

Udviklingspotentialer ligger i fortsat at tydeliggøre og systematisere dokumentationen herunder sikre, at alle indsatsområder er ajourførte og tilgængelige i et let forståeligt sprog. Det betyder skal der arbejdes systematisk med at følge op på alle udredninger og handlinger, inkl. den dertil knyttede dokumentation.

Tilsynsførende:

Anne Ahrensbach: Souschef for sundheds- og omsorgsområdet

Sidsel Seir Jørgensen: Kvalitetskonsulent og risikomanager

Anne-Louise Nørgård Hansen: Kvalitetskonsulent og risikomanager

Fra Plejecenter Violskrænten & Grønnegården deltog:

Anette Overgaard Eriksen: Aftaleholder

Helle Schmidt Kjeldgaard: Afdelingsleder

Betina Andersen: Social- og sundhedsassistent

Lise Henneberg: Sygeplejerske

Pernille Larsen: Sygeplejerske

Dialogmøde med bruger-pårørenderåd

Det anmeldte tilsyn (dialogmødet) med deltagelse af bruger- pårørenderådet er afholdt d. 18. februar 2020.

Fra bruger- pårørenderådet deltog pårørende Birthe Bruun, formand for bruger- og pårørenderådet, pårørende Jytte Sørensen, næstformand for bruger- og pårørenderådet, pårørende Mie Pedersen; pårørende Lene Udengaard, plejecenterleder Anette Eriksen, medarbejderrepræsentant Heidi Kjeldsen, medarbejderrepræsentant Helle Casper Sørensen, afdelingsleder Helle Schmidt Kjeldgaard, konstitueret afdelingsleder Betina G. Andersen, repræsentant fra ældrerådet Benthe Andersen

Fra forvaltningen deltog tilsynsførende souschef Anne Ahrensbach og dokumentationsansvarlig Karen Pilegaard.

Bruger- og pårørenderådet gav udtryk for, at tilsynsrapportens konklusioner er genkendelige i forhold til deres egne oplevelser af Plejecenter Violskrænten og Grønnegården. Det bemærkes dog, at der er afdelinger, hvor der er kommet en større andel nye medarbejdere og vikarer siden det uanmeldte kommunale tilsyn. Dette vurderes at have betydning for beboernes aktuelle tilfredshed og oplevelse af blive inddraget i disse afdelinger.

Bruger- og pårørenderådet oplever, at Plejecenter Violskrænten og Grønnegården formår at skabe gode rammer for, at borgeren kan opleve stjernestunder – forstået som øjeblikke af nærvær – både sammen med det faste personale, men også sammen med de pårørende og de frivillige, der har gode betingelser for at foretage meningsfulde aktiviteter sammen med beboerne.

Der er et ønske om, at klippekortsordningen genindføres for at understøtte, at der tilbydes aktiviteter, der tilgodeser den enkelte beboeres behov. Der er ligeledes et ønske om, at der kommer mere fast personale på afdelingerne.